

Formulário de histórico infantil (JIDO KATEI CHOSAHYO)

放課後児童クラブ 児童家庭調査票

(ふりがな) Nome da criança 児童氏名	Data de nascimento Ano Mês Dia aluno (shogakko série 年 月 日 生 (小 年)
Endereço Omihachimanshi 住 所 近江八幡市	Nome da creche ou pré-escola que frequentou (somente alunos do 1ºano) 出身保育園/幼稚園 (新1年生のみ記入)

【Histórico da criança 児童の状況】

1. Saúde 健康状態等

Tipo sanguíneo 血液型 型(RH - ・ +) Histórico, já teve: 今までにかかった病気 はしか sarampo ・ 風疹 Rubéola ・ 水ぼうそう Catapora 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)Caxumba その他 Outros ()	Dias de utilização do club de atividades (marcar com círculo) 放課後児童クラブに出席する日 (○をつける) seg ter quar quin sex sab 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
Temperatura normal 平熱 °C	Mapa do trajeto da casa ao Club de atividades 自宅から放課後児童クラブまでの地図 * 地図データの添付でも可
Alergia Tem ある() アレルギー体質 Não tem なし	
Medicação utilizado diariamente Tem ある() 常用している薬 Não tem なし	
Nome do hospital / clinica que utiliza _____ かかりつけの病院・医師 Tel _____	

2. Se tiver algum detalhe ou observação sobre criança, por favor escreva aqui.

児童に配慮が必要なこと、支援員に伝えたいこと等がありましたらご記入ください。

3. Se a criança tiver alguma deficiência, preencha aqui.

児童に配慮が必要なこと、伝えたいことがあれば、ご記入ください。

配慮の必要性 Necessidade de cuidados	Tem ある Não tem なし
Nome da doença/deficiência 障がいの診断名	Tipo Deficiente Físico 身体 Deficiente Intelectual 知的 種 別 Psicológico 精神 Atraso cognitivo 発達
Carteira de tratamento da deficiência Não tenho なし (RYOIKUTECHO)療育手帳 A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2	Carteira de deficiente Não tenho Tenho (SHINTAI SHOGAISHA TECHO) 身体障害者手帳 なし ・ あり (categoria 級)
Classe de necessidades especiais 特別支援学級	Ano fiscal 2024 (permanece dia inteiro na classe/ somente algumas aulas) 令和6年度 (在籍 ・ 通級) Ano fiscal 2025 (permanece dia inteiro na classe/somente algumas aulas) 令和7年度 (在籍予定・通級予定)
Histórico de suporte (prontuário) サポートファイル	Não tenho Tenho なし あり
Auxílio Sustento para Menor com Necessidades Especiais 特別児童扶養手当の受給資格	Não なし Sim あり
Escolas com salas de apoio parcial 通級指導教室	Ano fiscal 2024 (Participara da classe? Sim ou Não)令和6年度 (通級している・通級して いない) Ano fiscal 2025(Pretende participar? Ou não pretende participar?)令和7年度 (通級予定あり・通級予定 なし)

Escreva sobre quaisquer preocupações e assistência necessária.

障がいの状況や必要な生活支援について具体的にご記入ください。

* 障がいの状態等がわかる資料（各種障害者手帳写し、診断書等）があれば添付ください。

【Histórico familiar 保護者の状況】

ふりがな Nome da Mãe 母 親 氏 名		ふりがな Nome do Pai 父 親 氏 名	
Data de nascimento 生年月日		Data de nascimento 生年月日	
Trabalho 就 労	Nome da empresa onde trabalha 勤務先	Trabalho 就 労	Nome da empresa onde trabalha 勤務先
	Horário de trabalho 勤務時間		Horário de trabalho 勤務時間
	Cidade onde trabalha / Tipo de transporte até o trabalho 通勤地 交通手段		Cidade onde trabalha / Tipo de transporte até o trabalho 通勤地 交通手段
	Tempo do trajeto da casa ao trabalho (somente ida) 通勤時間 片道		Tempo do trajeto da casa ao trabalho (somente ida) 通勤時間 片道
	Tempo do trajeto do Club ao trabalho (somente ida) (勤務先から学童) 片道		Tempo do trajeto do Club ao trabalho (somente ida) (勤務先から学童) 片道
Dias de folga 休日		Dias de folga 休日	
Doença / deficiência 病気/障がい	Detalhes (dados da carteira de deficiente) 病名／障がい手帳について記入	Doença / deficiência 病気/障がい	Detalhes (dados da carteira de deficiente) 病名／障がい手帳について記入
Outros その他	①monoparental, recebe auxilio ② um dos pais está morando longe de casa por causa do trabalho ③ Amparo social(seikatsuhogo) ①ひとり親家庭 ②単身赴任世帯 ③生活保護世帯		

【Membros da família 同居の状況】同居しているすべての方について、「続柄」欄は児童からみた続柄。R6 年 4 月時点

Nome 氏 名	Relação 続柄	Idade 年齢	Nome do local onde trabalha ou escola 会社名/学年など

【Avós 祖父母の状況】祖父母の住所等について記入してください。

	Nome 氏 名	Endereço/ País 住所/国	Residência 居住
Fraternos 父方	Avô 祖父		Residem juntos / Não residem juntos 同居・別居
	Avó 祖母		Residem juntos / Não residem juntos 同居・別居
Maternos 母方	Avô 祖父		Residem juntos/ Não residem juntos 同居・別居・
	Avó 祖母		Residem juntos/ Não residem juntos 同居・別居・

※ 同居…祖父母と児童の住所が同じの場合 →住所の記入は不要です

※ 別居…祖父母と児童の住所が異なる場合 →住所を記入してください

Por favor, converse e confirme com seu filho sobre o uso do espaço infantil depois da escola antes de se inscrever.

保護者の方は、お子さんと放課後児童クラブの利用について話し合い、利用の意思について確認の上お申込みを行っていただきますようお願いします。

保護者の方は、お子さんと放課後児童クラブの利用について話し合い、利用の意思について確認の上お申込みを行っていただきますようお願いします。

保護者の方は、お子さんと放課後児童クラブの利用について話し合い、利用の意思について確認の上お申込みを行っていただきますようお願いします。